

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Aikuiskoulutus ja palvelutoiminta  
Sosiaali- ja terveysala Imatra  
Hoitotyön koulutusohjelma

Satu Tiainen

# **OPINTOJEN LOPPUSUORALLA OLEVIENTEN SAI- RAANHOIDON OPISKELIJOIDEN VALMIUS KOH- DATA KUOLEVA POTILAS**

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

Satu Tiainen

Opintojen loppusuoralla olevien sairaanhoidon opiskelijoiden valmius kohdata kuoleva potilas, 43 sivua, 5 liitettä.

Saimaan ammattikorkeakoulu, Imatra

Aikuiskoulutus ja palvelutoiminta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2011

Ohjaaja: Lehtori Kristiina Helminen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää opintojen loppusuoralla olevien sairaanhoidon opiskelijoiden näkökulmasta, minkälaiset valmiudet koulutus Saimaan ammattikorkeakoulussa oli antanut kuolevan potilaan kohtaamiseen. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, minkälaisia kokemuksia opiskelijoilla oli kuolevien potilaiden kohtaamisesta työharjoittelujaksoilla.

Tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselyllä, joka oli laadittu teorian tiedon ja tutkimustehtävien perusteella. Tutkimukseen osallistui 31 opiskelijaa. Laadullinen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysi- menetelmällä.

Tulosten mukaan sairaanhoitaja opiskelijoiden valmius kohdata kuoleva potilas vaihteli suuresti. Merkittävin valmiuteen vaikuttava asia oli työkokemus. Vastaajat kokivat osaavansa kuolevan potilaan perushoidon sekä vainajan laiton. Sairanhoitajaopiskelijat pitivät tärkeänä mahdollistaa kuolevalle potilaalle kivuttoman ja turvallisen kuoleman. Vastaajat kokivat vielä tarvitsevansa harjoitusta omien tunteidensa käsittelyyn, potilaan ja omaisten kohtaamiseen, nuorten potilaiden hoitoon, sekä kivunhoitoon. Monet vastaajat kokivat tarvitsevansa vielä paljon kokemusta kuolevan potilaan kohtaamiseen.

Vastaajilla oli monenlaisia kokemuksia kuolevien potilaiden kohtaamisista. Huonojen kokemusten taustalla oli usein hoitohenkilökunnan epäammattillinen asenne, vallitseva hoitamisen kulttuuri sekä riittämätön kivunhoito. Myös kuolevan potilaan kohtaaminen ja vainajan laittaminen oli voitu tehdä epäkunnioittavasti. Hyvät kokemukset liittyivät onnistuneeseen kivunhoitoon, potilaan ja omaisten hyvään kohtaamiseen ja huomiointiin sekä ammattitaitoiseen ohjaukseen työharjoittelujaksoilla.

Opetus Saimaan ammattikorkeakoulussa on ollut monipuolista, mutta kuolevan potilaan hoitoa pitäisi käsitellä entistä enemmän ja syvällisemmin. Opetus pitäisi saada sidottua kiinteämmin työharjoitteluun, jossa työharjoittelun ohjaajien rinnalla opiskelija pääsisi osallistumaan kuolevan potilaan hoitoon.

Asiasanat: sairaanhoidon opiskelijat, kuoleva potilas, kokemukset

## ABSTRACT

Satu Tiainen

Preparation of Nursing Students for Dealing with Dying Patients, 43 pages, 5 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Imatra

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2011

Instructor: Senior Lecturer Kristiina Helminen

The purpose of this study was to find out how the Nursing Degree Program at the Saimaa University of Applied Sciences prepares its graduating nursing students to face dying patients from nursing students' point of view. Another purpose of the study was to report what kind of experiences students had facing dying patients in their clinical practice periods.

Research material was gathered using an open survey which was developed based on related theory and on research assignments. There were 31 participants in the study. The qualitative material was analyzed with inductive content analysis.

The results show that the nursing students' readiness to face dying patients varied greatly. The most significant matter that impacted their knowledge was work experience. Respondents felt able to handle the dying patient's basic care and the physical care of the body after death. They felt that pain control and enabling a peaceful death were extremely important. The respondents felt they need more practice about handling their own emotions, facing the patient and his relatives, caring for younger patients, and pain management. Most of the respondents felt that they need much more experience with facing the dying patient.

The respondents reported many different experiences of working with dying patients. Bad experiences related mostly to situations where there was inadequate pain control, unprofessional behavior on the part of the nursing staff, or cultural differences. Good experiences were linked with successful pain control, good contact with the patients and their families, and good mentoring on the part of the professional staff during clinical practice placements.

Teaching in the Saimaa University of Applied Sciences has dealt with multiple subjects, but caring for dying patient should receive more emphasis. The teaching should be connected to practical training more solidly where the student might have a chance to participate in the care of a dying patient with mentors.

**Keywords:** Dying Patient, Experiences, Nursing Students

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 SAIRAANHOITAJAKOULUTUS AMMATTIKORKEAKOULUSSA .....	6
2.1 Kuolevan potilaan hoito teoriaopinnoissa .....	6
2.2 Ohjattu työharjoittelu osana sairaanhoitajakoulutusta .....	7
3 POTILAANA KUOLEVA IHMINEN .....	8
3.1 Kuolevan potilaan hoito .....	9
3.2 Hoidon eteneminen .....	10
3.3 Kuoleman lähestyessä .....	12
4 SAIRAANHOITAJAN VALMIUS KOHDATA KUOLEVA POTILAS.....	13
4.1 Hyvän hoidon edellytyksiä .....	14
4.2 Hyvän hoidon esteitä .....	15
4.3 Saattohoitopäätös sairaanhoitajan näkökulmasta .....	16
4.4 Kuoleman jälkeen .....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	19
6.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus.....	19
6.2 Tutkimuksen kohderyhmä.....	20
6.3 Aineiston keruu.....	20
6.4 Aineiston analysointi .....	22
6.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	22
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	25
7.1 Vastaajien taustatiedot .....	25
7.2 Opetus Saimaan ammattikorkeakoulussa .....	26
7.3 Vastaajien valmius kohdata kuoleva potilas .....	27
7.3.1 Mitä sairaanhoitajaopiskelijat kokivat osaavansa hyvin .....	27
7.3.2 Mihin sairaanhoitajaopiskelijat kokivat tarvitsevansa harjoitusta.....	28
7.4 Vastaajien kokemuksia kuolevien potilaiden kohtaamisesta .....	30
7.4.1 Hoitohenkilökunnan asenne.....	31
7.4.2 Hoitamisen kulttuuri .....	31
7.4.3 Hoitohenkilökunnan riittävyys .....	32
7.4.4 Ammattitaito .....	32
7.4.5 Kivunhoito .....	34
7.4.6 Vainajan laittaminen.....	34
7.4.7 Omaiset .....	35
7.4.8 Kuoleva potilas .....	35
8 POHDINTA .....	36
8.1 Johtopäätökset .....	37
8.2 Jatkotutkimusaiheet ja suositukset .....	38
LÄHTEET	

## LIITTEET

Liite 1 Kuolleet kuolinpaikan mukaan 2001- 2008

Liite 2 Kyselylomake Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille

Liite 3 Saate

Liite 4 Tutkimuslupahakemus

Liite 5 Malli aineiston analyysistä

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, minkälaiset valmiudet koulutus Saimaan ammattikorkeakoulussa on antanut opiskelijoille kuolevan potilaan kohtaamiseen sekä saada tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista kuolevan potilaan kohtaamisesta työharjoittelujaksoilla. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole tehdä tilastollisia yleistyksiä, vaan keskittyä vain Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoihin.

Aiheena kuolema on vaikeasti lähestyttävä ja paljon erilaisia ajatuksia ja tunteita herättävä. Kuolema kiinnostaa kaikkia, koska se on syntymän lisäksi toinen suuri tapahtuma, jonka me kaikki koemme. Hoitotyön koulutuksessa siihen on kuitenkin panostettu vähemmän kuin esimerkiksi synnytyksen opiskeluun, (Huhtinen 2008, 82–83.) eikä koulutus todennäköisesti anna riittäviä valmiuksia kuolevan potilaan hoitoon (Schlairet 2009; Hopkinson, Hallet & Luker 2005.). Tämä on ristiriitaista, koska todennäköisemmin hoitotyöntekijät tulevat hoitamaan ja kohtaamaan työssään enemmän kuolevia potilaita kuin synnytyksiä. Myös ETENE (2003) tuo raportissaan esille tarpeen saattohoidon koulutuksen lisäämiseen sosiaali- ja terveysalan koulutukseen.

Kuolevan potilaan tukemista (Kuuppelomäki 2002) sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoitteluja (Tanskanen 2005; Kajander 2007) on tutkittu eri näkökulmista. Monet tutkimukset ovat syventyneet kuolevan potilaan omaisten tukemiseen (Karjalainen & Ponkilainen 2008; Vaskelainen 2008). Huhtinen (2005) on väitöskirjassaan tutkinut kuolevan kohtaamiseen kasvamista.

Aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Sairaanhoidon opiskelijoiden teoriaopiskelun sekä työharjoittelupaikoilla tapahtuvan ohjaamisen kehittäminen on tärkeää. Työelämän vaativuus on kasvanut, ja on tärkeää antaa opiskelijoille parhaat mahdolliset edellytykset työelämässä jaksamiselle.

Terveysalalla työskentelevät kohtaavat kuoleman työssään muuta väestöä useammin, koska suurin osa ihmisistä kuolee erilaisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä (Liite 1). Tämän vuoksi on tärkeää jo opiskeluvaiheessa oppia, mi-

ten kuoleva potilas kohdataan ja miten häntä hoidetaan. Työskentely alalla voi muodostua ahdistavaksi ja vaikeaksi, jos potilaan kuolema pelottaa.

Tämän tutkimuksen aineisto kerätään avoimella kyselyllä opintojen loppusuoralla olevilta Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijoilta. Kysely sisältää avoimia kysymyksiä, jotka on muodostettu teoratiedon ja tutkimustöiden perusteella. Aineisto tullaan keräämään opiskelijoilta henkilökohtaisesti oppitunnin aikana. Laadullinen aineisto käsitellään induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.

## **2 SAIRAANHOITAJAKOULUTUS AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Sairaanhoitajatutkintoon johtaa hoitotyön koulutusohjelma, jonka tavoitteena on kouluttaa asiakaslähtöisesti työskentelevä, laajat perustiedot ja -taidot osaava sekä niiden teoreettiset perusteet hallitseva hoitotyön asiantuntija. Koulutus sisältää monipuoliset teoriaopinnot sekä työelämässä tapahtuvan harjoittelun. Ammattitaitoa edistävää harjoittelua opiskelun aikana on 75 op ja teoriaopintoja, opinnäytetyö (15 op) mukaan lukien, 135 op. Tutkinon laajuus on yhteensä 120 opintopistettä. (Saimaan ammattikorkeakoulu, SoleOPS 2011.)

### **2.1 Kuolevan potilaan hoito teoriaopinnoissa**

Saimaan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa ei ole hoitotyön opiskelijoille erillistä kurssia kuolevan potilaan hoidosta. Hoitotyön perusteet ja Konservatiivinen hoitotyö-kursseilla käsitellään lyhyesti kuolemaa ja kuolevan potilaan hoidon erityispiirteitä.

Kuolevan potilaan hoitamiseen perustuvat kurssit puuttuvat hoitotyöntekijöiden koulutuksesta. Opiskelu keskittyy hoitamisen opettamiseen yleisesti. Kuolema

on syntymän ohella toinen merkittävä asia ihmisen elämässä, ja se jää opetuksessa liian vähälle huomiolle. Kuolema ja kuolevien potilaiden kohtaaminen vaikuttavat opiskelijaan kokemuksellisesti monella tavalla, mikä edesauttaa opiskelijan kasvamista ihmisenä. (Huhtinen 2008, 82–23.)

Huhtinen (2005, 156) on tehnyt tutkimuksen pohjalta opetussuunnitelman kuolevan kohtaamiseen kasvamisesta. Hänen mukaansa *opetuksen tavoitteena on oppia opiskelijoiden ja opettajien kokemuksellisuuden ja ymmärryksen kautta kuolemaa ilmiönä ja kuolevan ja hänen läheistensä kokemuksena. Tavoitteena on, että opiskelija oivaltaa ja tukee tietoisemmaksi omasta tavastaan olla kuolevan kohtaajana.*

Huhtisen (2005, 156–158) laatima opetussuunnitelma ei ole suunnattu ainoastaan hoitotyöntekijöille, vaan kaikille kuolevien ihmisten kanssa töitä tekeville. Koulutus vastaisi neljää opintopistettä ja toteutuisi kokonaisvaltaisena työnohjauksellisenä prosessina. Koulutus sisältäisi lähiopetuspäiviä, tehtäviä, kirjallisuuden tutustumista ja työelämään sijoittuvan kehittämistyön.

## **2.2 Ohjattu työharjoittelu osana sairaanhoitajakoulutusta**

Olennainen osa koulutusta ja ammattiin kasvua on ammattitaitoa edistävä harjoittelu. Harjoittelu on aina ohjattua, tavoitteellista ja arvioitavaa. Sairaanhoitajan koulutukseen kuuluvat orientoivat ja ammatilliset harjoittelut sekä syventävä harjoittelu. (Saimaan AMK 2010.)

Lukuisissa tutkimuksissa on tutkittu hoitoalan ohjattuja harjoitteluja. Tanskanen (2005) sekä Kajander (2007) ovat omissa pro gradu-tutkielmissaan tutkineet sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta. Tanskasen (2005) tutkimuksen mukaan harjoittelupaikat olivat laadultaan hyvin erilaisia, eikä ohjaajalla ollut aina riittävästi aikaa harjoittelun ohjaukseen. Tutkimuksessa selvisi myös, että parhaiten opiskelijan oppimista ja ammatillista kasvua tukee opiskelijamyönteinen harjoittelupaikka, jossa ollaan ohjaukseen sitoutuneita ja jossa on motivoituneita ohjaajia. Kajanderin (2007) tutkimuksen mukaan perus-

terveydenhuollossa harjoitelleet olivat merkittävästi tyytyväisempiä ohjaajaansa kuin erikoissairaanhoidossa harjoitelleet.

Ammattikorkeakouluopintoihin kuuluvan harjoittelun tavoitteista säädetään Valtioneuvoston asetuksella ammattikorkeakouluista (352/2003). Asetuksen mukaan *harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä.*

### 3 POTILAANA KUOLEVA IHMINEN

Se milloin ihminen määritellään kuolevaksi, riippuu tarkastelijan näkökulmasta. Kun tietyt kriteerit täyttyvät, ihminen voidaan määritellä objektiivisesti kuolevaksi. Esimerkiksi syöpäpotilaan kuihtuminen, ruumiintoimintojen heikkeneminen ja tietoisuuden lasku ovat merkkejä tästä. Toisaalta kun ihminen saa diagnoosin pahalaatuisesta sairaudesta, hän voi jo itse katsoa olevansa kuoleva potilas. Tällöin elämä menettää merkityksensä ja tulevaisuuden. Kun ihminen nähdään kuolevana potilaana, on vaarana, että hänet suljetaan elävien maailman ulkopuolelle. (Hänninen & Pajunen 2006, 16.) Kuolemanmerkkien ilmaantuminen ruumiiseen merkitsee kliinistä kuolemaa. Tällöin solujen biologinen toiminta loppuu. (Hänninen 2006, 15.)

Rajan vetäminen milloin potilaasta tulee kuoleva, on haasteellista ja epävarmaa. Siihen vaikuttavat muun muassa sairauden ennuste ja eteneminen sekä potilaskohtaiset yksilölliset erot. Oikein toteutettu, oireita lievittävä, mutta tautia parantamaton hoito, voi pidentää elämää ja parantaa elämänlaatua, vaikka ei sairautta parannakaan. (Hänninen 2001, 50.)

Kuvittelemme helposti, että kuolevaan ihmiseen pitää suhtautua hartaudella ja vakavuudella. Tämä näkyy sekä omaisten että hoitohenkilökunnan käytöksessä. Emme uskalla kertoa iloisia asioita, koska pelkäämme kuolevan masentuvan entisestään. Keskustelu kuolevan kanssa voi käsitellä muutakin kuin surkei-



ta ja ahdistavia asioita. Kuolevan ihmisen elämään pitäisi pyrkiä tuomaan mahdollisimman paljon iloa loppuun asti. Ilo on tarttuvaa, samoin nauru. Huumoria ei saa unohtaa, mutta sen käyttö vaatii hienotunteisuutta ja herkkyyttä. Osuva toisia kunnioittava tilannehumori sekä naurun ja iloisuuden viljely voivat parantaa hoitoilmapiiriä ja lisätä potilaan hyvinvoinnin kokemusta. Elämään kuuluvat tunteet kuten ilo, omanarvontunne ja rakkaus kuuluvat elämän viimeisiin hetkiin. (Hänninen & Pajunen 2006, 113, 118–119.)

### **3.1 Kuolevan potilaan hoito**

Toistaiseksi kuolevan potilaan hoitamiseen ei ole valtakunnallista yhtenäistä linjausta. Annetut hoitosuosituksot kuitenkin ohjaavat kuolevan potilaan hyvän hoidon toteuttamisessa. Lääkintöhallitus on antanut terminaalihoidon (hoito, jota annetaan oireiden lievittämiseksi kuoleman lähestyessä) ohjeet (1982) ja lisäksi on Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) sekä Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) 2003 antama hoitosuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut 2010 uuden asiantuntijakuulemiseen perustuvan saattohoitosuosituksen.

Kuolevan potilaan hoitaminen on haastavaa. Sairaudesta riippuen oireet ja asianmukainen hoito vaihtelevat suuresti. Maha-suolikanavan oireita ovat muun muassa ummetus, ripuli, suolitukos, pahoinvointi, nielemisvaikeudet, suun kuivuminen, nesteen kertyminen vatsaonteloon, kuivuminen, kuihtuminen ja ruokahaluttomuus. Hengitystieoireita ovat hikka, yskä ja hengenahdistus. Usein pelätyin oire kuoleman lähestyessä on kipu. Psyykkisiä oireita ovat masennus, ahdistus, unettomuus ja delirium (sekavuustila). (Käypä hoito -suositus 2008.)

Kuolevan hyvän hoidon toteutumisen esteinä ovat kärsimyksen huomiotta jättäminen, liiallinen hoitaminen tai päinvastoin. Vielä nykyäänkin potilaan alkaessa tehdä kuolemaa sairaalassa aloitetaan tilanteeseen nähden ylimitoitettut tutkimukset ja toimenpiteet. Toisaalta potilas itse tai omaiset voivat olla vaatimassa, että kaikki mahdollinen on tehtävä. Ennen kuolemaa ihminen voi olla turvoksisssa johtuen turhasta nesteytyksestä tai kärsiä kivuista kääntelyn vuoksi, jonka

tarkoitus on estää painehaavaumien syntyä. Kuoleman lähestyessä olisi tärkeää, että siitä kerrotaan potilaalle ja hänen läheisilleen. Tällöin voitaisiin ajoissa sopia hoidon linjoista ja toimista, joilla kuolevan viimeisiä hetkiä voitaisiin lievittää. Kuoleman lähestyminen ei tarkoita, ettei hoitoa voitaisi suunnitella. Suunnitelma pitää sisällään pidättäytymisen tietyistä toimista sekä kaikkien kärsimystä lievittävien keinojen käyttöönoton. (Hänninen & Pajunen 2006, 111–112.)

Kuoleman laatua arvioitaessa on otettava huomioon perushoidon ja oirehoidon taso. Laatu on hyvä, jos potilas pystyy tekemään haluamiaan asioita ja on suhteellisen oireeton. Tämän lisäksi kuolevalle potilaalle tulisi antaa mahdollisuus valmistautua omaan kuolemaansa haluamallaan ja tarvitsemallaan tavalla. Usein tämä tarkoittaa rauhallista hyvästijättöä, ilman huolta omaisista. (Hänninen & Pajunen 2006, 113–14.)

Kuolevan potilaan hoidon tulisi olla moniammatillista, eli monen eri alan yhtäaikaista toimintaa, jossa kukin lähestyy potilasta omasta näkökulmastaan. Hoitotyöntekijä tekee oman osuutensa, lääkäri tekee fyysiset tutkimukset ja määräykset, psykologi selvittää tunnepitoiset, ajatteluun ja ymmärtämiseen liittyvät kysymykset ja sosiaalityöntekijä selvittää talouden ja perhesuhteet. Lisäksi voidaan konsultoida tarpeen mukaan eri alojen asiantuntijoita. (Hänninen 2001, 61.) Yhteistyön saumattomuus turvaa hoidon pitkäjänteisyyden, inhimillisyyden ja hyvän laadun (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. 2010).

### **3.2 Hoidon eteneminen**

Kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole, siirrytään palliatiiviseen hoitoon. Se on potilaan aktiivista oireita lievittävää kokonaisvaltaista hoitamista, jolla pyritään potilaan ja läheisten mahdollisimman hyvään elämänlaatuun. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia, kun taas saattohoito ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa kestäen viikoista muutamaan kuukauteen. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Vääränlainen asennoituminen ja puuttuva tieto aiheuttavat sen, että monesti saattohoito ymmärretään normaalin sairaalatoiminnan oheistoiminnoksi. Kun

tiedetään potilaan olevan sairaalassa, samalla ajatellaan virheellisesti, että hän on myös saattohoidossa. (Hänninen & Anttonen 2008, 29.)

Saattohoidon aloittaminen ei ole sidoksissa tiettyyn diagnoosiin. Potilaiden yleisin diagnoosi on syöpä. Saattohoitoon voivat tulla potilaat, jotka sairastavat parantumattomia ja kuolemaan johtavaa tautia, esimerkiksi neurologista rappeumasairautta, sydäntautia tai keuhkosairautta. Muilta sairauksilta syöpää lukuunottamatta puuttuu pelottava kuolemaan johtavan sairauden leima. Tämä on ristiriitaista, koska monet sydän- ja keuhkosairaudet johtavat yhtä varmasti kuolemaan kuin useat syövätkin. (Hänninen & Pajunen 2006, 103–104.)

Saattohoidossa kyseenalaistetaan terveydenhoidossa yleisesti käytetty ongelmakeskeinen lähestymistapa. Potilaan ja perheen omat halut ja tarpeet asetetaan aina etusijalle. Potilas voi perheineen korostaa elämän tarkoituksellisuutta ja arvokkuutta. Henkilökunnan paneutumista elämän loppumiseen ja kuoleman käsittelyyn potilaan ja perheen kanssa voi vaikeuttaa oireisiin ja toiminnan häiriöihin keskittyminen. Vaikka hoidossa olevalla potilaalla ei ole kipuja ja fyysisiä oireita, hän tarvitsee silti saattohoitoa. Potilailla voi myös olla monenlaisia pelkoja. He pelkäävät muun muassa yksin jäämistä, oireiden pahenemista, tulevia toimenpiteitä ja kuolemaa. Potilaalle ja omaisille kerrotaan etukäteen, ettei potilas tule kärsimään kivuista ja ettei häntä jätetä yksin. Kivut hoidetaan tehokkaasti, eikä kuolemaa pitkitetä nesteytyksellä tai muilla lääketieteellisillä keinoilla. Saattohoidon keskeisiä käsitteitä ovat läsnäolo ja turvallisuus (Hänninen 2001, 65, 75, 174.)

Kuolemaan liittyy aina jonkin verran kärsimystä. Kärsimys voidaan määritellä koetuksi epämukavuudeksi, hankaluudeksi ja kivuksi. Joskus hoitohenkilökunnan on vaikea selvittää, mistä potilaan kärsimys johtuu, eikä potilas aina pysty kertomaan syytä kokemaansa kärsimykseen. Tällöin on vaikea löytää keinoja kärsimyksen lievittämiseen. Potilaan kiinnostus oman ruumiin ulkopuolisiin asioihin vähenee kärsimyksen lisääntyessä. Pelko kärsimyksen jatkumisesta ja pahenemisesta vaikeuttaa tilannetta. (Hänninen 2001, 178; Hänninen & Pajunen 2006, 41.)

DNR (do not resuscitate) -päätös tarkoittaa hoidonlinjausta, jonka mukaan potilasta ei elvytetä hengitys- tai sydämenpysähdyksen sattuessa. Päätöksen tekee

hyvin potilaan tilanteesta selvillä oleva lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen omaistensa kanssa. DNR-päätöstä tehtäessä potilas on yleensä vaikeasti sairas tai hänen perussairautensa on edennyt niin pitkälle, että hänen ennusteensa elvytyksen jälkeen olisi huono. DNR-päätös kirjataan aina selkeästi potilasasiakirjoihin. Merkinnästä pitää ilmetä päätöksen tekijä, päätöksen perusteet, potilaan tai hänen sijastaan päätäntävaltaa käyttäneen henkilön mielipide elvyttämättä jättämisestä, sekä tieto siitä miten mielipide on selvitetty. DNR päätös ei tarkoita saattohoitoon siirtymistä ja sitä voidaan tilanteen muuttuessa arvioida uudelleen. (Valvira 2011.)

Kun kaikki keinot on käytetty ja potilaan kärsimys on sietämätöntä, asiansa tunteva lääkäri voi keskusteltuaan potilaan ja omaisten kanssa vaivuttaa potilaan uneen. Esimerkiksi kun potilas tuntee tukehtuvansa, hänet voidaan nukuttaa, eikä hän joudu kokemaan vaikeaa kuolinhetkeään. (Hänninen & Pajunen 2006, 115–116.)

### **3.3 Kuoleman lähestyessä**

Kun kuolema lähestyy, potilaan maailma kutistuu ja tarpeet vähenevät. Maailma kutistuu asteittain, ensin huoneen, sitten vuoteen ja lopulta oman pään kokoiseksi. Persoonaa määrittävät piirteet alkavat murentua psyykkisen ja fyysisen muutoksen edetessä. Kuoleman lähetessä riippuvuus muista ihmisistä kasvaa. Oireet ja auttamiskeinot muuttuvat monien hoitokeinojen jäädessä tarpeettomiksi. Kärsimys jonkinlaisessa muodossa liittyy kuolemiseen kaikissa vaiheissa. Kärsimyksen määrään ja laatuun vaikuttavat sairauden lisäksi muun muassa taudin toteamisen, oireiden sekä hoidon aiheuttamat moninaiset psykologiset, fysiologiset, taloudelliset ja sosiaaliset tekijät. Suuren ongelman kuolevien hoidossa muodostavat asianmukaisen oirehoidon ja potilaan tarvitseman tiedon puute. Yleisesti potilaat ovat tyytyväisiä taudin hoitoon, mutta parantamiseen tähtäävien hoitojen loputtua he kokevat jäävänsä hoitojärjestelmän ulkopuolelle. (Hänninen 2001, 60, 75.)

Kuoleman lähestyessä ajan, paikan ja tilan taju häviävät. Viimeisten 48 tunnin aikana moni oire lievenee. Ihminen muuttuu voimattomaksi ja uneliaaksi. Liikkumisesta johtuvat kivut lievittyvät, koska liikkuminen on vähäistä. Syöminen ja juominen eivät enää onnistu, ja paine vatsassa, virtsarakossa ja suolistossa vähenee. Hengitys muuttuu katkonaiseksi, ja siihen liittyy irtonaisen liman muodostama ääni. Raajojen ääreisosat muuttuvat viileiksi, ja vähitellen viileys leviää kohti vartaloa. Rintakehän liike pienenee, ja hengitys muuttuu pinnalliseksi, kunnes loppuu kokonaan. Ihmisen kuoltua ruumiinlämpö laskee, niveliin ilmestyy kuolonkankeutta ja iholle tummanpunaisia lautumia. (Hänninen 2001, 174; Hänninen & Pajunen 2006, 116–117.)

#### **4 SAIRAANHOITAJAN VALMIUS KOHDATA KUOLEVA POTILAS**

Hoitotyössä kuolema on läsnä kaikessa. Tilanteen mukaan se on tiedostettu tai tiedostamaton uhka, tavoite, menetys tai vapauttava mahdollisuus. Kuoleman vaikutus ympäristöön on voimakas. Jäljelle jäävät ihmiset liikuttuvat, ja heidän maailmansa muuttuu. Kuolema on hyvin henkilökohtainen asia. Sairaanhoitajia se koskettaa niin ammattitavalla kuin yksityishenkilönäkin. (Snellman 2008, 97.)

Toimivat ihmissuhteet kuolevan potilaan omaisiin ja läheisiin, sekä vertaistukea antaviin kollegoihin auttavat sairaanhoitajaa jaksamaan. Resursseina kuolevan potilaan hoidossa sairaanhoitajalla on erilaisia työkaluja, kuten ennakointi, vastuun jakaminen sekä ajatusten siirtäminen pois mieltä järkyttävästä asiasta huumorin tai muun puuhailun avulla. Työkokemuksen myötä ammattitaito kehittyy. On tärkeä osata pitää emotionaalinen etäisyys, sijoittaa asiat oikeisiin mitasuhteisiin, sekä hyväksyä kuolemien erilaisuus. Hyvin hoidettu kuolema antaa hoitajalle henkisesti hyvän olon tunteen. (Hopkinson ym. 2005, 128–130.)

Kaikilla sairaanhoitajilla ja muillakin terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus hoitaa kaikkia potilaita, myös kuolevia, koulutuksensa ja kokemuksen-

sa perusteella. Tähän velvollisuuteen sisältyy myös muun muassa kärsimyksen lievittäminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja tukeminen sekä oman ammattitaidon jatkuva päivittäminen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559; Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996.)

#### **4.1 Hyvän hoidon edellytyksiä**

Sairaanhoitajat antavat kuolevalle potilaalle emotionaalista tukea. Tavallisimpia tuen muotoja ovat koskettaminen, kuunteleminen, myötäeläminen, lohduttaminen, rohkaiseminen, läsnä oleminen, sekä potilaan toivomusten huomioon ottaminen. Tuen antaminen tapahtuu yleensä perushoidon yhteydessä. Tuen antamisen esteenä on ajan puute. (Kuuppelomäki 2002, 117.)

Peräkylän (1990) tutkimuksessa tuli esille että hoitohenkilökunta suhtautui vakavasti sairaisiin ja kuoleviin potilaisiin hyvin sensitiivisesti. Suhde potilaisiin oli hyvin kaksijakoinen. Toisaalta läheinen ja tunteellinen, toisaalla ammatillisen viileä ja etäinen. (Peräkylä 1990, 33–40.)

Varmuutta kuolevien hoitamiseen saa tietoa lisäämällä. Tiedon rinnalle vaaditaan lisäksi omien tunteiden tutkimista, omien vahvuuksien tunnistamista ja käyttöä hoitotyössä sekä ajatuksia oman kuoleman kohtaamisesta. Ammatillisen ja persoonallisen kasvun mahdollistaa omien tunteiden käsittely. (Anttonen 2008, 54–55.)

Kuolevan potilaan hoito on raskasta ja tätä taakkaa sairaanhoitaja voi jakaa kollegoidensa kanssa. Joskus kuitenkin olisi tarpeellista päästä työnohjaukseen. Työnohjaus on koulutetun työnohjaajan avulla tehtävää oman työn tutkimusta, arviointia ja kehittämistä. Työnohjauksessa voidaan tulkita ja jäsentää työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyviä kysymyksiä, kokemuksia ja tunteita. Oikein toteutettu työnohjaus auttaa jaksamaan työssä ja pysymään terveenä. (Suomen työnohjaajat ry 2011.)

Sairaanhoitajien mukaan he itse haluaisivat kuollessaan hoitajan, joka on rauhallinen, kärsivällinen, turvallinen, taitava kuuntelija ja ammattitaitoinen. Huo-

mionarvoista on, että ammattitaitoa tärkeämmäksi he arvioivat hoitajan rauhaa ja turvallisuutta luovat piirteet. Omia hoitotahtoja laatiessaan monet sairaanhoitajat eivät halunneet lähelleen ”tietäviä hoitajia”, vaan tuttuja läheisiä ihmisiä, joilla on taito kuunnella ja ymmärtää heitä. (Hänninen & Pajunen 2006, 105–106.)

#### **4.2 Hyvän hoidon esteitä**

Muusta hoitotyöstä poiketen kuolevia hoidettaessa potilaan tila huononee jatkuvasti ja avun tarve lisääntyy. Potilaan kuollessa hoito loppuu. Oman työn tuloksia ei voi arvioida kuten muussa hoitotyössä. Hoitaja ei voi kokea paranemisen iloa. (Molander 1999, 19.)

Kuolevaa potilasta hoidettaessa omat menetykset voivat tulla mieleen ja uudelleen eletyksi hoitotilanteissa. Siihen, uskaltaako sairaanhoitaja pysähtyä kuolevan ja hänen omaistensa luokse, vaikuttavat hänen oma sen hetkinen tilanteensa ja eletty elämä. Ihminen voi reagoida eri tavoin kuolevan lähettyvillä. Hän voi paeta, etsiä jotain tekemistä, hössöttää tai rauhoittua. Tekeminen, puuhaileminen sekä huoneeseen menon vältteleminen ovat myös pakenemista. (Kärpänniemi 2008, 109–110.)

Hoitohenkilökuntaan kuuluva voi tuntea kuoleman pelkoa, kun oma ikääntyminen ja kuolema sekä kokemukset läheisen kuolemasta ovat jääneet käsittelemättä. Kuolemaa kohtaan tunnetaan pelkoa, kun siitä ei ole mitään kokemusta. Pelätään, ettei osata hoitaa oikein, lievittää kipua ja vastata kuolevan fyysisiin, psyykkisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Voidaan vältellä kuolevan huoneeseen menoa ja pelätä keskusteluja kuolevan kanssa, koska kuolevan esittämät kysymykset voivat tuntua kiusallisilta ja liian vaikeilta. Kuolemaa kohtaan voidaan tuntea kauhua ja tarkemmin määrittelemätöntä pelkoa. Kuolleen ihmisen koskettaminen ja laittaminen voivat tuntua pelottavalta. (Grönlund & Huhtinen 1998, 76.)

Hoitohenkilökunnalla on voimakkaisiin kipulääkkeisiin liittyviä pelkoja. He pelkäävät lääkkeiden aiheuttavan riippuvuutta, toleranssia, sivuvaikutuksia sekä

väärinkäyttöä. Tämä on valitettavaa, koska huono kivun hoito on epähumaania ja voi jopa lyhentää potilaan elämää. (Hänninen 2001, 95, 101.)

Koska sairaanhoitaja yleensä vastaa kuolevan potilaan lisäksi muidenkin osastolla olevien potilaiden hoidosta, hän voi vain harvoin keskittyä hoitamaan vain kuolevaa potilasta. Osastonhoitajan tehtävä on arvioida lisäresurssien tarvetta. Kuolevan potilaan hoitamiseen voi saada apua omaisilta, läheisiltä sekä vapaaehtoistyöntekijöiltä. (Anttonen 2008, 55.)

Kuoleman lähestyessä henkilökunnalta vaaditaan ammatillisuuden lisäksi maallikkoutta. Hoitohenkilökunta kokee ongelmaksi ammatillisuuden ja analyyttisyyden liiallisen korostumisen inhimillisen läheisyyden, eli läsnäolon kustannuksella. (Hänninen 2001, 59–60.)

Hoitoympäristön täyttävät erilaiset eritteet ja hajut, jotka tuottavat muistiin jääviä tunnekokemuksia. Potilaan fyysisten oireiden hoito voi olla hyvin vaativaa ja tunteita herättävää. Hyvästä hoidosta huolimatta potilas voi joutua kärsimään, mikä vahvistaa hoitajan riittämättömyyden ja avuttomuuden tunteita. Hoitajan ahdistus ja levottomuus voivat ajaa hoitajan tekemään enemmän kuin on tarpeellista. Kilpailun tarve sekä oman ja toisten toiminnan harkitsematon arvostelu voivat johtaa ilmapiirin huononemiseen. Jälkikäteen tällaiset vaikeat tilanteet pitäisi purkaa samantien. Sairaanhoitajan ammattitaidon kyseenalaistamista potilaan tai omaisen taholta on vaikea ottaa vastaan. Tunteita, jotka liittyvät ammatilliseen osaamiseen, on vaikea avata. Sairaanhoitaja ei koe olevansa hyvä, jos hän tuntee vastenmielisyyttä, väsymystä tai haluttomuutta potilasta, hänen omaistaan tai hoitotoimenpidettä kohtaan, ja tämän seurauksena toimii vältellen tai välinpitämättömästi. Ei ole helppoa hyväksyä, että on inhimillisen ihmisen tapaan myös paha. Oman pahan tiedostamisen kautta voi kontrolloida pahan aiheuttamista toiselle. (Snellman 2008, 99–100.)

#### **4.3 Saattohoitopäätös sairaanhoitajan näkökulmasta**

Saattohoitopäätöksen tekee hoitava lääkäri potilasta ja mahdollisesti hänen läheisiään kuunnellen. Myös potilaan hoidossa mukana olevat terveydenhuollon



työntekijät osallistuvat päätöksen tekoon. Sairaanhoitaja hoitotyön asiantuntijana monesti näkee työssään pitkittyneiden hoitojen aiheuttamat ongelmat. Tämän vuoksi sairaanhoitajien pitäisi rohkeasti avata keskustelu mahdollisesta hoitolinjan muutoksesta. (Hänninen & Anttonen 2008, 26.)

Kun saattohoitopäätös on tehty, sairaanhoitaja voi asettua selkeämmin potilaan ja omaisten tueksi. Tilanteen uudelleen määrittelyn jälkeen hän voi keskittyä auttamaan potilasta taitojensa mukaan. Tilanne, jossa potilas ei enää hyödy hoidoista, mutta päätöstä hoitojen lopettamisesta ei ole vielä tehty, on sairaanhoitajalle ristiriitaisia tunteita herättävä. (Hänninen & Anttonen 2008, 25.)

Koskettavinta on hoitaa sellaista kuolevaa potilasta, joka on samankaltainen kun itse on, tai potilasta joka herättää muuten voimakkaita tunteita. Erityisiä vaatimuksia ammatilliselle joustavuudelle asettavat potilaat, jotka voivat heikentää ammatillista koskemattomuutta ja jotka yltyvät hoitavan ihmisen yksityisyyteen. Tällaisia asioita ovat muun muassa kuolevan ihmisen epäsiisteys, alkoholin käyttö, tupakointi, poikkeavat seksuaaliset tottumukset tai erikoinen persoonallisuus. Hoitohenkilökunnan mielestä helpointa on hoitaa vanhaa ihmistä, jonka läheiset osallistuvat hoitoon ja puoliso on jo kuollut. (Hänninen 2001, 149.)

Potilailla on kyky vaistota, mitä kullekin voi puhua. Tiedostamattaan työntekijät viestittävät työskentelytavoillaan ja olemuksellaan asenteitaan. Se, miten sairaanhoitaja ilmaisee olevansa aidosti läsnä, on merkityksellistä. Pelkät sanat eivät riitä. Olisi huomioitava, miten potilasta kosketetaan. Hoitotilanteissa tulisi korostaa hellää aistimuksellisuutta, lämpöä, kiireettömyyttä, kosketuksen ja liikkeiden sävyä sekä laatua. Myös äänen ja katseen eri sävyt ovat tärkeitä. (Kärpänniemi 2008, 113.)

Omaiset, jotka hoitavat läheistään tämän eritteiden peittämästä, vuotavasta ja epämuodostuneesta kehosta huolimatta, herättävät hoitajissa eniten kunnioitusta ja hämmennystä. Potilaan rujous ja rumuus herättävät hoitajassa halun tehdä jotain tämän hyväksi. Joskus epämiellyttävä ulkonäkö tai haju voi estää läsnä tai vierellä olon. Ulkoiset epämiellyttävät muutokset aiheuttavat ahdistusta myös potilaalle itselleen. (Hänninen 2001, 188.) Potilaan ruumiin mureneminen voi muistuttaa hoitajaa oman haurauden, rikki menemisen ja sairastumisen mahdollisuudesta (Huhtinen 2008, 81). Potilas voi kokea oman ruumiin nöyryyttävänä

asiana. Häpeän vuoksi sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen voi vaikeutua. Käytännön muuttumisen takana voi olla fyysinen kärsimys ja sosiaalisesti hankalat oireet. (Hänninen & Pajunen 2006, 42.)

#### **4.4 Kuoleman jälkeen**

Sairaanhoitajan tulisi potilaan kuoltua järjestää aikaa omaisille. Olisi hyvä jos pystyttäisiin järjestämään rauhallinen keskustelu ja opastaminen käytännön asioissa. (Anttonen 2008, 54.) Omaisille ja läheisille tulisi tarjota mahdollisuutta olla yhteydessä saattohoito-osastoon myös kuoleman jälkeen. (Pihlainen 2010.)

Lääketieteessä kuolema on ei-toivottu lopputulos. Poikkeuksena on vanhuksen kuolema joka nähdään nykyään normaalina tapahtumana. Käsitteenä kuolema on epämukava. On vaikea yhdistää rationaalinen tieteellinen toiminta ja irrationaaliset uskomukset, riitit ja tunteet. Tämä näkyy esimerkiksi sairaalassa vainajan käsittelyssä. Vainaja viedään pois mahdollisimman nopeasti, ja häntä käsitellään jopa steriilimmin kuin hänen ollessaan elävänä. Järkevä tieteellinen toiminta painuu osittain taka-alalle, ja esiin nousevat myytit ja uskomukset. Kuoleman pelätään muistuttavan mm. omasta kuolemasta ja hoidon epäonnistumisesta. (Hänninen 2001, 191.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää opintojen loppusuoralla olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta, minkälaiset valmiudet koulutus Saimaan ammattikorkeakoulussa on antanut kuolevan potilaan kohtaamiseen, sekä saada tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista kuolevien potilaiden hoitamisesta työharjoittelujaksoilla. Saatua tietoa voidaan käyttää koulutusta ja työharjoittelua kehitettäessä.

Tutkimustehtävinä on selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta:

1. Minkälaisiksi sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omat valmiutensa hoitaa kuolevaa potilasta?
2. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on kuolevien potilaiden hoitamisesta työharjoittelujaksoilla?

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **6.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus**

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Tutkimuksen avulla pyrin selvittämään minkälaisiksi valmistuvat sairaanhoidon opiskelijat kokevat omat valmiutensa kohdata kuolevia potilaita.

Tutkimus tullaan toteuttamaan kvalitatiivista tutkimusotetta käyttäen, koska tutkimusalueesta on vain vähän tietoa. Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää, miten opiskelijat kokevat omien tietojensa ja taitojensa riittävyyden kuolevan potilaan hoitamisessa.

Kvalitatiivisen menetelmän käyttämistä voidaan perustella myös aiheen sensitiivisyydellä sekä tutkimuksen kohdistumisella kokemuksiin. Kokemusten tutkiminen ei onnistuisi kvantitatiivisia menetelmiä käyttäen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50, 57.)

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tehdä tilastollisia yleistyksiä. Tutkimus kohdistuu vain Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoihin.

## 6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimukseen osallistujiksi on valittu opintojen loppusuoralla olevat sairaanhoidon opiskelijat. Opiskelun aikana he käsittelevät kuolevan potilaan hoitoa teoriaopinnoissa ja työharjoittelupaikoilla kliinisessä hoitotyössä ohjaajien tukemina.

Tutkimukseen oli valittu alun perin yksi opintoryhmä, mutta tutkimukseen osallistui lopulta kaksi opintoryhmää, joissa oli yhteensä 32 opiskelijaa. Tutkija halusi tällä valinnalla varmistaa aineiston riittävyyden. Molemmat tutkimukseen osallistuvat ryhmät olivat aloittamassa viimeistä syventävää harjoittelua. Tällä tutkija pyrki siihen, että osallistujille olisi kertynyt mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta aiheesta.

Laadullisessa tutkimuksessa painottuu aineiston laatu, ei määrä. Tutkimus kohdistuu henkilöihin, joilla on mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83, 85; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.) Tässä tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa, koska tarvittiin tiedonantajia joilla on mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

## 6.3 Aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kootaan yleensä haastattelun, havainnoinnin, esseiden tai päiväkirjojen avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93). Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä käyttäen (Liite 2). Haastattelu olisi sopinut hyvin aineiston keruun menetelmäksi, mutta se on tutkimusmenetelmänä erittäin haastava ja aikaa vievä. Tarkoituksena oli tehdä tutkimus tutkimuksen tekijän resurssit ja taidot huomioon ottaen. Osallistujien saaminen haastattelututkimukseen, jonka aihe on vaikeasti lähestyttävä, mietitytti myös tutkijaa.

Valmista avointa kyselyä ei ollut, vaan tutkija laati kysymykset teorian tiedon ja tutkimustehtävien avulla. Tutkimusta tehdessä tutkijan on arvioitava perustelun, mitä vastaajilta kysytään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 90).

Valmis avoin kysely testattiin kesän 2010 aikana. Testaukseen osallistui 3 sairaanhoitajaopiskelijaa. Testaajien vastaukset olivat monipuolisia, ja niistä sai vastaukset tutkimustehtäviin. Tutkija oli tyytyväinen kyselyn rakenteeseen ja kysymyksiin, joten muutoksiin ei ollut tarvetta. Syksyllä 2010 otettiin yhteyttä valmistuvien ryhmien ohjaajiin ja kerrottiin tutkimuksesta. Vastaanotto oli erittäin hyvä. Sovittiin opettajien kanssaan päivät ja ajat jolloin tulen henkilökohtaisesti tekemään tutkimuksen ryhmille.

Tarkoituksena oli viedä saatekirje henkilökohtaisesti kaikille opiskelijoille, mutta aikataulujen vuoksi se ei onnistunut. Saimme toimitettua kaikille opiskelijoille saatekirjeen (Liite 3) etukäteen ryhmäohjaajien välityksellä sähköpostitse. Teimme molemmille ryhmille tutkimuksen viimeisenä opintojen ohjaus tuntina ennen syventävän harjoittelun alkua. Ajankohta molemmissa tapauksissa oli ruokailun jälkeinen tunti.

Molemmille ryhmille ryhmänohjaajat vetivät ensin oman osuutensa, minkä jälkeen oli minun vuoroni. Aluksi kerroin kuka olen ja minkälaista tutkimusta teen. Varmistin, että kaikki olivat saaneet saatekirjeen. Pyrin perustelemaan opiskelijoille miksi tämä aihe on tärkeä ja vastailin opiskelijoiden tekemiin kysymyksiin. Kerroin, että kaikki vastaukset ovat tärkeitä ja kiitokseksi tutkimukseen osallistumisesta tarjoaisin kaikille pullakahvit. Olin hankkinut koulun ruokalasta lipukkeita, joita vastaan jokainen sai kahvin ja pullan. Jaoin kyselylomakkeet ja kehoitin lukemaan kysymykset läpi ennen vastaamisen aloittamista.

Ensimmäisessä ryhmässä oli 17 opiskelijaa ja kaikki vastasivat. Vastaanotto oli hyvä ja ilmapiiri leppoisa. Vastausten kirjoittaminen kesti opiskelijoilta 15 – 25 minuuttia. Toisessa ryhmässä oli 15 opiskelijaa. Opettaja laittoi tunnin aluksi saatekirjeen kiertämään luokassa muistinvirkistämiseksi. Kun tuli minun osuuteni vuoro, eräs opiskelija poistui paikalta. Hän kertoi aiheen olevan liian henkilökohtainen kyseisenä ajankohtana. Vaikka olin aluksi kehottanut lukemaan lomakkeen läpi molemmilta puolilta, tuli eräille vastaajille yllätyksenä kysymysten jatkuminen toisella puolella. Opiskelijat kirjoittivat vastuksia 20–30 minuuttia.

Tutkimuksen riskinä oli huonosti toimiva kysely. Tätä pyrin välttämään esittelemällä avoimen kyselyn. Ongelmaksi olisi saattanut muodostua myös opiskelijoiden vähäinen kiinnostus tutkimusta kohtaan. Valitsin avoimen kyselyn tutkimusmenetelmäksi, koska ajattelin vastaamisen olevan opiskelijoille näin helpompaa kuin haastatellen.

## **6.4 Aineiston analysointi**

Kyselylomakkeet analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on käytetty paljon sisällönanalyysia tutkimusaineiston analysoinnissa. Se on menettelytapa, jonka avulla voidaan systemaattisesti ja objektiivisesti analysoida dokumentteja sekä kuvailla, järjestää ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Pyrkimyksenä on muodostettuja malleja ja ilmiötä tiivistämällä käsitteellistää tutkittava ilmiö. Analyysia voidaan tehdä aikaisempaan tietoon perustuvaan luokittelurunkoon nojautuen, eli deduktiivisesti, tai induktiivisesti aineistosta lähtien. (Kyngäs 1999, 3.)

Aineiston keruun jälkeen ensimmäisenä työvaiheena oli litterointi eli aineiston puhtaaksi kirjoittaminen. Tutkija kirjoitti vastaukset puhtaaksi Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Tekstiä kertyi yhteensä 19 sivua, fontin ollessa kokoa 12 ja rivivälin ollessa 1.15. Tämän lisäksi kertyi muutama sivu tekstiä vastaajien taustatiedoista.

Ennen analysoinnin aloittamista valitaan sopiva analyysiyksikkö. Ratkaisevaa analyysiyksikön valinnassa on aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä on tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25; Kyngäs 1999, 5.) Tässä analyysissä tutkija valitsi analyysiyksiköksi lauseen osan tai ajatuskokonaisuuden.

Analyysiyksikön valinnan jälkeen tutkija luki aineiston läpi lukuisia kertoja. Lukemisen tulee olla aktiivista, koska tämän tarkoituksena on luoda pohja analyysille (Kyngäs 1999, 5). Lukiessa tutkija esitti tekstille tutkimustehtävän mukaisia

kysymyksiä ja merkitsi kynällä tekstiin tutkimuksen kannalta mielenkiintoisia kohtia.

Seuraavaksi analyysi etenee aineiston pelkistämiseen. Pelkistämisessä aineistosta karsitaan epäolennainen pois. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistolle esitettiin tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Löytyneet vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan ylös mahdollisimman tarkkaan aineiston termein. (Kyngäs 1999, 5; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 27–28; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Pelkistetyt ilmaisut tutkija keräsi listoiksi. Aineistoa tutkija ryhmitteli erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia etsien. Samaa tarkoittavat ilmaisut tutkija yhdisti samaksi luokaksi ja antoi luokalle sen sisältöä kuvaavan nimen. Induktiivisessa analyysissä tutkija päättää omaa tulkintaansa käyttäen mitkä asiat kuuluvat samaan kategoriaan ja mitä ei voida yhdistää (Kyngäs 1999, 6; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28–29).

Osittain pelkistämisen kanssa samaan aikaan tehdään aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Tämä tarkoittaa samansisältöisten luokkien yhdistämistä. Kategorien yhdistämisen kautta muodostetaan yläkategorioita. Kategorioita voidaan yhdistellä niin kauan kuin se on sisällön kannalta mahdollista ja tarkoituksenmukaista. (Kyngäs 1999, 6-7; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28–29.)

## **6.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Asianmukaiset luvat hankittiin ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. Opiskelijoihin kohdistuvaan tutkimukseen hain luvan Saimaan ammattikorkeakoulun koulutusjohtajalta. Tutkimuslupahakemuksen toimitin keväällä kun olin saanut esiteltyä suunnitelman hyväksytysti. Lupa (Liite 4) tutkimukseen myönnettiin kesäkuun lopussa.

Tutkimukseen osallistujia informoitiin etukäteen saatekirjeellä (Liite 3) tutkimuksen aiheesta ja tiedonkeruutavasta. Osallistujilla oli oikeus esittää selventäviä kysymyksiä koko aineistonkeruun ajan.

Tutkimusta tehdessä tulee kunnioittaa tutkimukseen osallistujien itsemääräämisoikeutta. Osallistuminen on aina vapaaehtoista ja tutkittava voi perua osallistumisensa koska tahansa. Päätöksen tekoa varten osallistujat tarvitsevat riittävästi tietoa tutkimuksesta. Heille on annettava perustiedot tutkimuksesta, sen toteuttajista sekä kerättävien tietojen käyttötarkoitus. On tärkeä kertoa mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. (Kuula 2006, 61–62.)

Tutkimusta tehdessä tarvitaan kirjallinen informointi ja tutkittavien vapaaehtoinen suostumus, kun aineisto kerätään suoraan tutkittavilta ja se tallennetaan suoraan sellaisenaan. Tämä tarkoittaa esimerkiksi haastatteluja ja lomakekyselyjä. (Kuula 2006, 118–119.)

Tutkimuksen aiheen ja tarkoituksen lisäksi osallistujia on informoitava myös tutkimusaineiston käsittelystä sekä kohtalosta. Tutkittavien hyvään informointiin kuuluu tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen tavoite, osallistujien vapaaehtoisuus, aineiston keruun toteutustapa, tutkimukseen osallistumisen arvioitu aika, otannan tai valinnan perusteet, annettujen tietojen suojaaminen, kerätyn aineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen. Informointi voi tapahtua kirjallisesti tai suullisesti. (Kuula 2006, 99, 102–103, 121.) Tässä tutkimuksessa tutkittavia on informoitu saatekirjeen välityksellä etukäteen sekä suullisesti ennen tietojen keräämistä.

Hyvällä informoinnilla tutkittavia voidaan motivoida osallistumaan. Lisäksi sillä on merkitystä, kuinka lähellä tutkimuksen aihe on tutkittavien elämää ja arkea. (Kuula 2006, 105, 158.) Toivoin opiskelijoiden vastaavan aktiivisesti kyselyyn, koska tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajan koulutusta ja sitä kautta hoitotyötä. Lisäksi kuolevien potilaiden kohtaaminen ja hoitaminen on osa monien opiskelijoiden arkea.

Avoimet kysymykset voivat toisinaan sisältää tunnisteita, kuten nimen tai sähköpostiosoitteen. Vastauksista voidaan poistaa suorat tunnisteet ilman, että vastauksista saatava informaatio kärsii. Tunnisteiden poistaminen voi kuitenkin tapahtua vasta, kun aineiston tekninen toimivuus on tarkastettu. Muilta osin tunnistamisriski täytyy arvioida tapauskohtaisesti ottaen huomioon aineiston aihepiiri ja taustamuuttujat. Tarvittaessa taustamuuttujat, kuten ammatti voidaan jakaa kategorioihin. Jos taustatietojen luokittelun tekee itse, sen selitykset on



hyvä kirjoittaa aineistoa kuvaaviin tietoihin. (Kuula 2006, 212, 214, 218). Tässä tutkimuksessa esitestaukseen osallistuneiden henkilöiden nimet paljastuivat tutkijalle, koska yhteydenpito tapahtui sähköpostitse. Nimiä ei kuitenkaan näy tulostetuissa lomakkeissa ja tutkija poisti saapuneet sähköpostit heti niiden tulostamisen jälkeen. Varsinaiseen tutkimukseen osallistuneiden nimet eivät missään vaiheessa tule tutkijan tietoon. Osallistuneiden ikää tai entisiä ammatteja ei käsitellä tarkemmin.

Tutkimusaineiston analysointi tulee tehdä tieteellisesti ja luotettavasti hyödyntäen kaikkea kerättyä aineistoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367, 369). Laadullisessa tutkimuksessa ja etenkin induktiivisessa analyysissä ongelmana on se, voiko tutkija kontrolloida että analyysi tapahtuu tiedonantajien ehdoilla, eikä tutkijan ennakkoluulojen saattamana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96.) Tutkija pyrki kriittisesti arvioimaan tutkimuksessaan käytettäviä menetelmiä, omaa toimintaansa ja saatuja tuloksia.

## **7 TUTKIMUSTULOKSET**

### **7.1 Vastaajien taustatiedot**

Tutkimukseen osallistui kaksi ryhmää valmistuvia sairaanhoitajia. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki vastaajat valmistuivat noin neljän kuukauden kuluessa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen eivät osallistuneet opiskelijat jotka eivät osallistuneet opintojenohjaus tunnille. Vastaajia oli 31.

Vastaajat olivat 21-41-vuotiaita. Suurin osa vastaajista oli 22–24 vuotiaita. Kuu- den vastaajan pohjakoulutuksena oli lähihoitajan tutkinto ja 12 vastaajaa oli ylioppilaita. Vastaajista kuusi oli aiemmin työskennellyt joillain toisella alalla.

## 7.2 Opetus Saimaan ammattikorkeakoulussa

Kuolevan potilaan hoitamista on opetettu Saimaan ammattikorkeakoulussa monella eri kurssilla. Vastauksissa tuli esiin konservatiivinen hoitotyö, hoitotyön perusteet, vanhusten hoitotyö, sekä sisätautien opintojakso. Opetus on ollut monipuolista. Teoriatuntien lisäksi on ollut laboraatiotunteja, kirjallisia tehtäviä, pari/ryhmätehtäviä, sekä keskusteluja aiheesta.

Exitus-settiin tutustuminen ja vainajan laitton harjoittelu laboratoriotunneilla tuli esiin monissa vastauksissa. Omaisiin liittyviä asioita on käyty läpi teoriatunneilla jolloin on mietitty miten omaisia tuetaan ja informoidaan. Potilaan hyvää perushoitoa ja tehokasta kivunlievitystä on painotettu opetuksessa. Saattohoidon perusteita oli käyty läpi vain muutaman opiskelijan mielestä.

*Konservatiivisissa opinnoissa opiskelun alussa opetettiin kuolleen potilaan hoitamista. Kuolevan potilaan hoitamista käytiin läpi hoitotyön periaatteiden mukaisesti.*

*.. on opetettu saattohoitoon liittyviä asioita, kuten saattohoidon merkitystä ja toteutusta.*

Vaikka opetus on vastausten perusteella ollut monipuolista ja sisältynyt moneen kurssiin, niin silti monissa vastauksissa oli toive saada lisää opetusta aiheesta.

*Luetettu pääasiassa siihen, että harjoittelu opettaa. Asiaa sivuttu joskus opintojen alussa lyhyesti.*

*Ei kovin paljon tullut käsiteltyä aihetta, enemmänkin olisi voinut olla.*

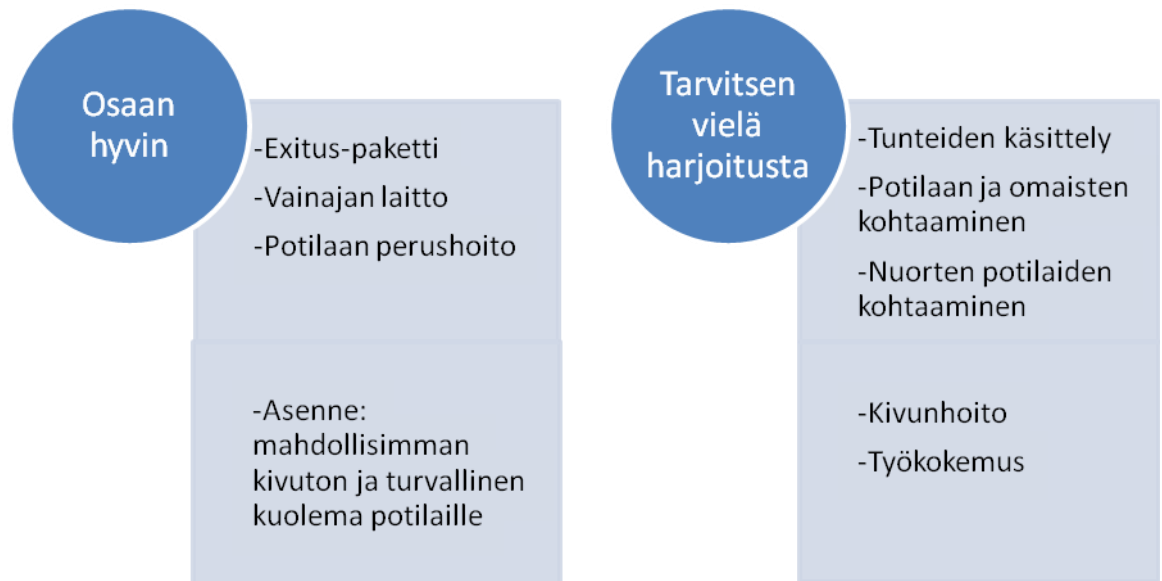
*..opetusta pitäisi koulutuksessa olla enemmän.*

Vastakkaisiakin mielipiteitä kuitenkin oli. Toiset vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa opetukseen aiheesta.

*Mielestäni teoria opetus on ollut hyvää, sitä on sivuttu monessa kurssissa.*

### 7.3 Vastaajien valmius kohdata kuoleva potilas

Vastaajien arviot omasta taidosta kohdata kuoleva potilas vaihtelivat paljon. Kuvassa 1 kuvataan tiivistetysti mitä sairaanhoitajaopiskelijat kokivat osaavansa ja mihin he kokivat tarvitsevansa vielä harjoitusta.



Kuva 1. Opintojen loppusuoralla olevien sairaanhoitaja opiskelijoiden valmius kohdata kuoleva potilas

Suurin osa vastaajista halusi lisää koulutusta aiheen jostain osa-alueesta, mutta jotkut vastaajat olivat sitä mieltä, että osaisivat ja tiesivät jo kaiken tarvittavan.

#### 7.3.1 Mitä sairaanhoitajaopiskelijat kokivat osaavansa hyvin

Vastaajien arvioon omasta osaamisesta vaikutti paljon se, miten paljon työkokemusta oli kertynyt. Muutaman vastaajan mielestä heidän taitonsa ja tietonsa ovat hyvät. Monien vastaajien mielestä heillä on vielä paljon oppimista. Muutama arvioi omat taidot ja tiedot huonoiksi tai kohtalaisiksi. Vastaajat uskoivat

osaavansa toteuttaa perushoidon kuolevalle potilaalle. Ongelmatilanteissa he kääntyisivät kokeneemman kollegan puoleen.

*Tiedot ja taidot ovat kehittyneet käytännössä.*

*Omat tietoni ja taitoni ovat aika huonot, koska en ole montaa sellaista (kuolevaa potilasta) tavannut.*

*Perushoidollisesti uskon pärjääväni mutta en yksin vaan työtovereilta varmasti tarvitsee tukea ja neuvoja.*

Monissa vastauksissa tuli esiin taito olla lähellä ja oma asenne kuolevan potilaan hoitoa kohtaan. Kuoleva potilas halutaan hoitaa mahdollisimman hyvin, potilaan omia toiveita kuunnellen. Potilaalle halutaan antaa kivuton ja rauhallinen kuolema.

*Rauhallinen hoitoympäristö, kiireettömyys, riittävä kivunhoito lääkkein ja muilla keinoilla. Potilaan toiveiden kuuntelu. Omaisten huomiointi!!!*

Vastaajat tunsivat exitus-paketin sisällön ja uskoivat osaavansa laittaa vainajan. Koulutuksen myötä he ovat oppineet tunnistamaan kuoleman merkit. Osa vastaajista uskoi osaavansa toteuttaa hyvää kivunhoitoa, kun taas osa tunsii tarvitsevänsä tähän vielä lisää harjoitusta.

### **7.3.2 Mihin sairaanhoitajaopiskelijat kokivat tarvitsevänsä harjoitusta**

Monien vastaajien mielestä kuolevan potilaan kohtaaminen on haastavaa koska se nostaa pintaan erilaisia tunteita kuten surua ja pelkoa. Näiden tunteiden käsittelyyn ja purkamiseen opiskelijat olisivat halunneet enemmän välineitä koulutuksesta.

*Minusta kuolleen potilaan kohtaaminen on pelottavaa, vaikei sen kai tarvitsisi olla.*

*Surullisia ajatuksia*

*Joka kerta raskasta, ei siihen voi oppia.*

*..on herättänyt surua, ahdistusta.*

Kuolevan potilaan ikä ja sairaus vaikuttivat siihen, mitä tunteita vastaajissa heräsi. Kun potilas oli kivulias ja iäkäs, kuolema oli helppo hyväksyä, ja tunteena saattoi olla jopa helpotus. Kun potilaan ikä oli lähellä omien vanhempien tai omaa ikää, se herätti ajatuksia omasta tai läheisten kuolevaisuudesta. Äkillinen kuolema koettiin raskaaksi. Samoin tilanne jossa potilas tai omaiset eivät ole vielä hyväksyneet asiaa, potilaan hoitaminen koetaan raskaana.

*... tuntuu helpottavalle, jos vanha ja moni sairas joka myös itse toivoo/odottaa kuolemaa, pääsee pois.*

*Jos kuoleva potilas on vanhus, on se ymmärrettävää.*

*Yhtäkkinen kuolema on mielestäni rankempi ja sitä pitää puida työkavereitten kanssa.*

*Jos potilas ei hyväksy kuolemaa, tilanne on vaikeampi ja herättää surua sekä epätietoisuutta auttamismahdollisuuksista.*

Tiedollisesti olisi kaivattu enemmän opetusta kuolevan potilaan lääkehoidosta, sekä konkreettista tietoa erilaisista potilasryhmistä. Opetuksessa ja työharjoituksissa kuolevat potilaat olivat yleensä iäkkäitä. Tietoa olisi kaivattu etenkin lasten ja nuorten potilaiden kohtaamisesta.

*Tietopohja voisi olla parempikin.*

Omaisten kohtaaminen koettiin vaikeana. Vaikka tätä vastausten mukaan koulutuksen aikana oli opetettu, silti useat vastaajat kokivat sen omana heikkoutenaan. Etenkin omaisten tukeminen ja heille puhuminen koettiin haastavina.

*keinojen vähyys auttaa/tukea omaisia heidän surussaan.*

*..osaisi paremmin puhua omaisille asian keskellä.*

Kuolevan potilaan kohtaaminen on aina haastavaa. Tilanteen haastavuuteen vaikuttaa potilaan ikä, sairaus ja potilaan oma asenne. Vastaajien mielestä eri-

tyisen vaikeaa on potilaan henkinen tukeminen. Kokemuksen puutteen takia osa vastaajista oli epävarmoja miten tilanne hoidetaan ja miten asian voisi ottaa keskustelussa esille.

..epävarmuus kuolevan kohtaamisessa ja henkinen/hengellinen tukeminen.

#### 7.4 Vastaajien kokemuksia kuolevien potilaiden kohtaamisesta

Vastauksissa tuli esiin, että opintojen loppusuoralla olevilla sairaanhoidon opiskelijoilla oli hyvin erilaisia kokemuksia kuolevien potilaiden kohtaamisista. Kuvas-  
sassa 2 on tiivistetysti ilmaistu, mihin asioihin kokemukset kohdistuvat.



Kuva 2. Asiat, joihin opintojen loppusuoralla olevien sairaanhoidon opiskelijoiden kokemukset kuolevista potilaista kohdistuvat

Vastaajien kokemusten määrässä oli hyvin suuria eroja. Toiset olivat työskennelleet vanhusten parissa tai osastoilla joissa oli kertynyt paljon kokemusta, mutta osalla vastaajista kokemuksia oli vain muutama tai ei yhtään.

### 7.4.1 Hoitohenkilökunnan asenne

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että kuolevaa potilasta on kohdeltu aina kunnioitavasti ja asiallisesti. Osalla vastaajista oli huonoja kokemuksia, jotka liittyivät hoitohenkilökunnan toimintaan tai asenteisiin. Vastuksissa tuli esiin potilaan huonoa kohtelua, joka ilmeni muun muassa ohitse puhumisena ja potilaan yksilöllisyyden huomiotta jättämisenä. Asenne kuolevia potilaita kohtaan ei ole aina asiallista ja työskentelyssä näkyy kyynisyys, tunteettomuus ja välinpitämättömyys. Ikävänä on myös koettu tilanteeseen sopimaton huumori ja kuolemalla vitsailu.

*Vanhat kehäraakit joillakin osastoilla ovat kadottaneet herkkyyden kuolevan potilaan hoidossa..*

*Työharjoitteluaikana tapaa ammattihenkilöstöä, jonka toivoisi saavan lopputilin, koska kohtelevat potilaita huonosti.*

*Puhuttu kuolleen kuullen asioita joita ei luulla tämän ymmärtävän.*

*Pahalta tuntuu asenne; Tuo kuolee kohta, ovet kiinni.*

*... kuolemalla vitsailu.*

### 7.4.2 Hoitamisen kulttuuri

Vastaajilla oli hyviä kokemuksia siitä, ettei potilas ole ollut yksin kuollessaan. Paikalla on ollut potilaan läheiset tai hoitohenkilökunta. Kuoleman lähestyessä koko osasto hiljentyi ja jo ennen kuolemaa tilanne rauhoitetaan ja kaikista ”turhista” tutkimuksista luovutaan. Potilaan vierellä ollaan ja toimitaan potilaan toiveiden mukaan.

*On pidetty kädestä ja laulettu mm. potilaan lempivirsiä.*

*Olen peri kertaa istunut viimeisten hengenvetojen ajan kuolevan vierellä. Itselle tuli hyvä olo, koska ihmisen ei tarvinnut kuolla yksin.*

Useammassa vastauksessa tuli kuitenkin esiin kuolevan potilaan yksin jättäminen. Hoitohenkilökunta on suorastaan vältellyt potilaan luokse menemistä. Tämän takia potilas on voinut olla kuolleena jo useamman tunnin ennen kuin menehtyminen huomataan. Yksin jättämisen syynä on voinut olla myös ajan puute ja kiire. Valitettavasti vastaajilla oli kokemuksia siitä, että DNR-päätös on johtanut suoraan hoitamatta jättämiseen.

*Itse potilasta on saatettu vältellä...*

*Potilas on ollut yksin huoneessaan, eikä hänelle ole erityishuomioita, vaikka tiedetään kuoleman olevan lähellä.*

*Potilasta käyty pari kertaa vuorossa katsomassa. Jätetty yksin huoneeseen, vaikka ääneen valittaa.*

*.. potilas saattaa olla kuolleena monta tuntia jos huoneessa ei ole älytty käydä.*

*..vanhusten kohdalla DNR- eli ei elvytetä päätös tulkitaan helposti ei hoideta. Vanhusta ei syötetä eikä nesteytetä vaan lopullinen kuolinsyy voi olla kuivuminen.*

### **7.4.3 Hoitohenkilökunnan riittävyys**

Joissakin vastauksissa tuli esiin se, ettei henkilökunnalla ole aina aikaa keskittyä kuolevan potilaan hoitoon. Henkilökunnan kiire voi johtaa myös siihen, ettei omaisia ehditä huomioida riittävästi. Vastaajien hyviä kokemuksia olivat tilanteet, joissa potilaalle ja omaisille oli pystytty antamaan riittävästi aikaa.

*..kovan kiireen vuoksi ei kerkeä käymään usein potilaan luona..*

*..kokemukset olivat pääsääntöisesti hyviä. Aikaa, tilannetajua, rauhoittumista.*

### **7.4.4 Ammattitaito**

Opiskelijoiden vastausten mukaan kuolevan potilaan kohtaaminen helpottuu kokemuksen karttuessa. Alussa tilanteita on jännitetty paljonkin ja sanat ovat



olleet hukassa. Kokemuksen myötä on korostunut kuoleman luonnollisuus. Osa vastaajista kuitenkin koki, ettei koskaan tule tottumaan kuolemaan.

*Alkuun jännitti, varoi olemasta tahditon, tuli erittäin surullinen ja ahdistavakin olo. Nyk. osaan suhtautua luonnollisesti kuolemaan osana elämää ja pyrin muistamaan rauhallisuuden ja kiireettömyyden pot. hoidossa.*

*Joka kerta raskasta, ei siihen voi oppia.*

Hyvään ammattitaitoon kuuluu teorian tiedon ja käytännöntaitojen lisäksi potilaan ja omaisten riittävä huomiointi, empaattinen asenne ja ammatillisuuden säilyttäminen vaikeissakin tilanteissa. Tunteet voi näyttää, mutta tilanteessa pitäisi säilyttää ammatillinen etäisyys.

*On hyvä osata myötäelää potilaan tilannetta mutta liiallinen kiintyminen ei ole hyvästä, tulee osata säilyttää ammatillinen ote ja tietynlainen emotionaalinen etäisyys.*

Muutamassa vastauksessa tuli esille työharjoitteluissa ohjaajien antama erinomainen ohjaus. Hyvät kokemukset ovat opettaneet paljon ja muodostavat tukevan pohjan opiskelijan ammattitaidon kehittymiselle.

*Työharjoitteluissa ohjaajat ovat antaneet loistavan & kullannarvoisen esimerkin kuolevan potilaan & hänen läheistensä hoidosta, tukemisesta, neuvomisesta & kuuntelusta.*

*On ollut aika paljon kuolevan hoito harjoitteluissa. oli helpottunut, kun ensimmäisten kuolevien kanssa oli hyvät, välittävät ohjaajat, jotka huomioi tilanteen uutuuden minulle.*

Yhdessä vastauksessa nostettiin esille työnohjaus, joka tukisi sairaanhoitajan omaa ammatillista kehittymistä, sekä auttaisi jaksamaan työssä. Hankalat tapaukset käydään yleensä läpi vuorossa olevan henkilökunnan kanssa, mutta aina tilanteita ei jostain syystä käydä läpi.

*..hän kuoli, olin hyvin järkyttynyt tilanteesta, tilanne oli sekava, omaiset aivan poissa tolaltaan. Kukaan ei käynyt minun kanssa tilannetta sen suuremmin läpi.*

#### 7.4.5 Kivunhoito

Hyvinä kokemuksina vastaajat muistavat tapaukset, jolloin kipulääkitys on ollut riittävä ja potilas on kuollut rauhallisesti.

*Olin mukana kun eräs potilas ”nukkui” pois ilman kipuja..*

*On tuntunut hyvältä myös silloin kun on nähnyt ettei arastella kipulääkkeen annossa, vaikka annokset hurjia ovatkin.*

Vastaajien mukaan riittävä kivunhoito ei aina toteudu. Tällaiset tapaukset ovat jääneet opiskelijoiden mieleen huonoina kokemuksia.

*Potilaan viimeiset päivät ovat olleet erittäin tuskaisia.*

*Kun kipulääkkeistä on pihistely.*

*Välillä huomaa, ettei kipulääkityksestä ole huolehdittu...*

#### 7.4.6 Vainajan laittaminen

Vainajan laittamisesta vastaajilla olin monenlaisia kokemuksia. Vainajan laitton tulisi olla kaunis ja rauhallinen tilaisuus, jossa vainajaa käsitellään kunnioittavasti.

*Kunnioittaminen, vaikka potilas olisi kuollut ei unohdeta käyttäytyä hänen luonaan samalla tavalla kuin että hän olisi vielä elossa.*

Toisaalta vastaajilla on kokemusta epäkunnioittavasta sävystä ja kiroilusta vainajaa laitettaessa.

*Joskus kuollutta ei kunnioiteta, vaan hoitaja on saattanut esim. kiroilla kun ei ole saanut exitus-pakettia auki, tai kirjoittanut jotain väärin varvas-lappuun.*

*..kuollutta ”laittaessa” epäkunnioittava sävy.*

#### 7.4.7 Omaiset

Vastaajien mielestä omaiset on osattu kohdata hyvin lähes aina. Tilanteet joissa omaiset ovat olleet paljon läsnä ja tietoisia potilaan tilanteesta hyväksyen tämän, ovat jääneet mieleen hyvinä kokemuksina. Omaisille on voitu antaa keskusteluapua ja heidän toiveitaan on toteutettu mahdollisuuksien mukaan.

*..pääsääntöisesti kuolevat potilaat ovat saaneet hyvää hoitoa ja heidän omaisi-  
aan on tuettu paljon.*

*..omaiset on kohdattu hienosti.*

*Keskustelu avun turvaaminen läheisille on tärkeää..*

*Omaisten hyvä huomiointi-> helpottaa potilaan taakkaa.*

Ikävältä vastaajista ovat tuntuneet tilanteet, joissa omaiset eivät ole olleet läsnä tai henkilökunta ei ole omaisia huomionut. Syynä tähän on voinut olla kiire tai välinpitämättömyys.

*Omaisten vähäinen huomioon ottaminen..*

Hoitohenkilökunnalle haastavia ovat olleet tilanteet, joissa potilaan ja omaisten toiveet ovat ristiriidassa. Potilas on esimerkiksi valmis kuolemaan, mutta omaiset eivät haluaisi vielä päästää irti.

#### 7.4.8 Kuoleva potilas

Vastaajien kokemuksiin vaikutti paljon se, minkälainen potilas oli kyseessä. Tähän vaikutti muun muassa potilaan ikä ja asennoituminen tilanteeseen sekä tilanteen luonnollisuus. Vastaajilla oli hyviä kokemuksia potilaan esittämien toiveiden huomioimisesta sekä läsnäolosta. Tutun potilaan kuolema oli aina koskettavampi kuin täysin vieraan potilaan.

*Parhaimmillaan asiat on puhuttu selväksi ja potilas tietää tilanteensa ja hyväksyy sen. Hoito on silloin potilaan toiveet huomioivaa ja tilanteen voi rauhoittaa, ei tarvitse enää juosta ja hötkytää.*

*..ettei häntä yksin heitetty vaan saa kokea rakkautta loppuun saakka.*

Huonoja kokemuksia vastaajilla oli vaikeahoitoisista potilaista, joiden kipuja ja ahdistusta ei ole onnistuttu helpottamaan. Lisäksi yllättävät ja traagiset kuolemat ovat vaikeita kohdattavia.

*Kuolema tullut äkillisesti. ...kuolemaa ei osattu odottaa eikä kunnon huononemiseksi ole löytynyt syytä.*

*Äkilliset kuolemat tuntuvat pahalta, tulee riittämättömyyden tunne.*

## **8 POHDINTA**

Tutkimuksen tekeminen oli tutkijalle haastavaa, mutta erittäin antoisaa. Aikataulu ei pitänyt, ja ajoittain oli ongelmia motivaation löytymisessä. Aiheen valintaan vaikuttanut läheisen kuolema on vaatinut tutkijalta työstämistä ja siinä tämän työn tekeminen on ollut avuksi.

Tutkija pyrki työskentelemään eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Aiheen sensitiivisyys, aineiston kerääminen sekä avoimen kyselylomakkeen toimivuus mietitytti tutkijaa. Tutkija kunnioitti vastaajien vapaaehtoisuutta ja anonymiteettia sekä sitoutui säilyttämään ja hävittämään kerätyn materiaalin asianmukaisesti tutkimuksen loputtua. Työn kaikissa vaiheissa tutkija on pyrkinyt selkeästi ilmaisemaan toisilta lainatun tiedon alkuperän. Analyysin vaiheet (Liite 5) ja tutkimuksen tulokset esitetään rehellisesti ja avoimesti.

## 8.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Potilaiden henkinen tukeminen on haastavaa ja kuolevan potilaan kohtaaminen voi olla ahdistavaa (Eifried 2003; Karjalainen & Ponkilainen 2008.) Sairaanhoitajiksi opiskelevien kuoleman kohtaamisesta aiheutuvaa ahdistusta voidaan tutkimuksen mukaan vähentää pitkäkestoisella koulutuksella tehokkaammin, kuin lyhyellä intensiivisellä koulutuksella. Opetuksen tulisi tällöin olla omia asenteita ja uskomuksia tutkiskelevaa. (Mooney 2005.) Tulosten mukaan kuolevaa potilasta käsittelevä koulutus on hajanaista ja painottuu ensimmäisille luku-kausille.

Karjalainen ja Ponkilainen (2008) ovat omassa pro gradu – tutkielmassaan todenneet, että hoitotyöntekijät toivoivat lisää koulutusta palliatiivisen potilaan hoitamiseen, omaisten tukemiseen sekä hengelliseen hoitotyöhön. Nämä samat teemat nousivat esille myös tässä tutkimuksessa.

Hännisen (2001) mukaan koskettavinta on hoitaa potilasta, joka on samanlainen kuin itse tai joka herättää voimakkaita tunteita. Helpointa on hoitaa vanhaa ihmistä, jonka omaiset osallistuvat hoitoon. Tässä tutkimuksessa vastaajilla oli täysin samanlaisia ajatuksia.

Tässä tutkimuksessa tuli esille joitakin ristiriitaisia asioita. Tulosten mukaan DNR päätöksen tekeminen on johtanut suorastaan hoitamatta jättämiseen, mikä on tarkoittanut syöttämisen, juottamisen ja nesteyttämisen lopettamista. Tämä ei kuitenkaan ole periaatteessa hoitamatta jättämistä, jos potilas on kivuton, saa hyvää perushoitoa ja eikä häntä ole jätetty yksin. Hännisen ja Pajusen (2006) mukaan kuolevan potilaan hyvän hoidon esteitä ovat muun muassa liiallinen hoitaminen ja päinvastoin. Huonoa hoitoa voi siis olla liiallinen nesteytys, ruuan tuputtaminen, sekä kääntely, jonka tarkoitus on estää painehaavojen syntyminen. Riittävän ajoissa tehty hoidon linjaus ohjaa pidättäytymään tietyistä toimituksista ja keskittää huomion kärsimyksen lievittämiseen.

Mielenkiintoista on se miten eritasoisiksi vastaajat arvioivat omat valmiutensa kohdata kuoleva potilas. Toisten mielestä he osaavat jo kaiken, eivätkä he tar-

vitse mitään lisäopetusta. Toisaalta kuolevien potilaiden ja heidän omaistensa kohtaaminen ja hoitaminen ahdistaa osaa vastaajista. Työkokemuksella on suuri vaikutus tähän, mutta hoitajan omalla persoonalla on myös vaikutusta. Toiset sairaanhoitajat ovat yksinkertaisesti herkempiä. Etenkin nämä voimakkaasti tuntevat sairaanhoitajat tarvitsisivat työnohjausta kuolevia potilaita hoitaessaan.

Opiskelijoiden työkokemuksella oli eniten vaikutusta ammatilliseen osaamiseen. Eskola ja Palomäki (2001) ovat tulleet samaan johtopäätökseen omassa pro gradu työssään, jossa arvioitiin valmistuneiden sairaanhoitajien ammatillista osaamista. Vastausten mukaan kokemuksen myötä kuolevien potilaiden ja heidän omaistensa kohtaaminen helpottui. Bennerin (1989) teorian mukaan asiantuntijuus hoitotyössä kehittyy kokemuksen myötä.

Ongelmana näyttäisi olevan se, että toiset valmistuvat sairaanhoitajiksi ilman, että ovat kertaakaan päässeet hoitamaan kuolevaa potilasta. Opiskelun aikana pitäisi päästä hoitamaan kuolevia potilaita hyvän ja motivoituneen ohjaajan rinnalla. Ohjaajien merkitys opiskelijan ammattitaidon kehittymiselle on erittäin suuri. Näin esittävät myös Meretoja, Häggman-Laitila, Lankinen, Sillanpää, Rekola ja Eriksson (2006) artikkelissaan sekä Konttila (2006) pro gradu -tutkielmassaan. Hyvien kokemusten myötä kuolevien potilaiden hoito helpottuisi ja aiheuttaisi vähemmän epävarmuutta ja ahdistusta.

## **8.2 Jatkotutkimusaiheet ja suositukset**

Työtä tehdessä nousi esille joitakin jatkotutkimusaiheita. Työharjoittelun ohjauksen laatua ja toimivuutta voitaisi selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä ohjaajien näkökulmasta. Tässä voitaisi keskittyä siihen, miten kuolevan potilaan hoitoa työharjoittelussa on ohjattu. Lisäksi pitäisi jollain lailla varmistaa, että jokainen opiskelija saisi kokemusta kuolevan potilaan hoidosta ja kohtaamisesta ennen sairaanhoitajan ammattiin valmistumista. Voisiko mahdollisesti yhdeksi työharjoittelun tavoitteeksi ottaa kuolevan potilaan kohtaamisen ja hoitamisen? Jokainen opiskelija kävisi jossain harjoittelussa läpi kuolevan potilaan hoidon ja tekisi siitä kirjallisen tehtävän jossa arvioisi potilaan kohtaamista ja hoitamista

sekä kävisi läpi omia esille nousseita tunteitaan. Tähän voisi yhdistää myös työnohjauksen, jossa opiskelija pääsisi opettajan kanssa keskustelamaan omista heränneistä ajatuksista ja tunteista.

Vastauksissa nousi esille ehdotus, jonka mukaan koululla kävisi ulkopuolinen luennoitsija puhumassa saattohoidosta. Tämä on erinomainen ajatus. Työkseen saattohoitoa tekevä henkilö pystyisi kertomaan kuolevan potilaan hoidosta syvällisesti ja käytännönläheisesti.

Teoriaopetus Saimaan ammattikorkeakoulussa on ollut monipuolista. Tästä huolimatta opetusta tulisi monipuolistaa ja syventää. Opetus pitäisi saada sidottua paremmin käytännön harjoitteluun. Opiskelijat tarvitsisivat enemmän teoria-tieto ja kokemusta erilaisista potilasryhmistä sekä erilaisista kivunlievitys keinoista. Lisäksi koulutuksessa pitäisi huomioida nykyistä paremmin kuolevien potilaiden hoidon sairaanhoitajassa herättämät tunteet ja niiden työstäminen.

## LÄHTEET

- Anttonen, S. 2008. Kuoleva potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa Grönlund, E. Anttonen, M. Lehtomäki, S & Agge, E (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 49–58.
- Benner P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Helsinki: WSOY.
- Eifried, S. 2003. Bearing witness to suffering. The lived experience of nursing students. *Journal of Nursing Education* 42(9), 59–67.
- Eskola, N. & Paloposki, S. 2001. Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoitajan arvio ammatillisesta osaamisestaan ja sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 1998. Lähemmäs kuolevaa. Helsinki: Kirjayhtymä Oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita 13. painos. Helsinki: Tammi
- Hopkinson, J. Hallet, C. & Luker, K. 2005. Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital? *International Journal of Nursing Studies* 42, 125 -133.
- Huhtinen, A. 2005. Epävalmiin ajassa ja hetkessä valmiina: tutkimus kuolevan kohtaamiseen kasvamisesta. Lapin yliopisto. *Acta Universitatis Lapponiensis*
- Huhtinen, A. 2008. Elämä opettaa kuoleman kohtaamiseen, kuolema elämään. Teoksessa Grönlund, E. Anttonen, M. Lehtomäki & S. Agge, E (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 73–84.
- Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari, sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja.
- Hänninen, J. & Anttonen, M. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E. Anttonen, M. Lehtomäki, S. & Agge, E (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 23–36.



Kajander, S. 2007. Sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointia. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karjalainen, T. & Ponkilainen, S. 2008. Hoitohenkilökunnan tuki kuolevan potilaan omaisille: kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Konttila, S. 2006. Terveysalan opiskelijoiden arvioita ohjatusta harjoittelusta kliinisessä oppimisympäristössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Korpi, H. 2010. Tilastokirjasto. Kuolinpaikka 2001–2008. kirjasto@stat. Yhteydenotto sähköpostitse 13.4.2010.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuuppelomäki, M. 2002. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen sairaanhoidajan näkökulmaa. Hoitotiede 14, 117–128.

Kyngäs, H. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3-12.

Kärpänniemi, R. 2008. Sairaanhoidaja ja hengelliset kysymykset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E. Anttonen, M. Lehtomäki, S. & Agge, E (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry. 109-120.

Käypä hoito suositukset. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Päivitetty 28.1.2008. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063> (luettu 28.3.2010)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (luettu 5.4.2010)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> (luettu 11.4.2010)

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: WSOY, 21–43.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. painos Helsinki: WSOY

Lääkintöhallitus. 1982. Terminaalihoitoa koskevat ohjeet. Lääkintöhallituksen ohjekirja no 3024/02/80. Helsinki: Lääkintöhallitus.

Meretoja, R., Häggman-Laitila, A., Lankinen, I., Sillanpää, K., Rekola, L. & Eriksson, E. 2006. Lähiohjaaja sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa. Tutkiva hoitotyö 4, 10–16.

Molander, G. 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen, Mistä voimavarat. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Julkaisut

Mooney, D. 2005. Tactical reframing to reduce death anxiety in undergraduate nursing students. American Journal of Hospice & Palliative Medicine 22 (6), 427–432.

Peräkylä, A. 1990. Kuoleman monet kasvot: identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa. Tampere: Vastapaino.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6. Helsinki.

Saimaan ammattikorkeakoulu. 2010. <http://www.saimia.fi/fi-FI/opiskelu/opiskelu-saimaan-amk/harjoittelu> (luettu 9.3.2010)

Saimaan ammattikorkeakoulu. 2011. SoleOPS. [http://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj\\_id=16076949&ryhmyttyp=1&lukuvuosi=&stack=push](http://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=16076949&ryhmyttyp=1&lukuvuosi=&stack=push). (luettu 18.4.2011)

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1996. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) (luettu 11.4.2010)

Schlairet, M. 2009. End-of-Life Nursing Care: Statewide Survey of Nurses' Education Needs and Effects of Education. Journal of Professional Nursing 25 (3) 170–177.

Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 97-108.

Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. [http://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliatiivinen\\_hoito/](http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/) (luettu 31.3.2010)

Suomen työnohjaajat ry. 2011. Mitä työnohjaus on? <http://www.suomentyönohjaajat.fi/työnohjaus/> (luettu 21.3.2011)

Tanskanen, K. 2005. Ohjatun harjoittelun laatu -kyselytutkimus sairaanhoitajaopiskelijoille. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Pro gradu – tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2003. Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. <http://www.etene.org/dokumentit/saattohoito.pdf> (luettu 5.4.2010)

Valtioneuvoksen asetus ammattikorkeakouluista (352/2003)  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352> (luettu 9.3.2010)

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2011. [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/paatos\\_elvyttamatta\\_jattamisesta](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta) (Luettu 12.3.2011)

Vaskelainen, U. 2008. Sairaanhoidtajien näkemyksiä lyhytaikaishoidon aikana kuolevan potilaan omaisten tukemisesta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

## Tilastokirjasto

**Kuolleet kuolinpaikan mukaan 2001-2008**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Yhteensä	4850	4938	4903	4775	4775	4810	4909	4908
	4	9	3	7	1	5	3	90
Terveystieteiden tutkimuskeskus	3410	3471	3449	3302	3321	3299	3337	3330
	7	8	0	2	0	6	5	07
Koti, asunto	8272	8166	8354	8494	8484	8714	8850	9032
Ulkomaat	201	200	197	355	207	172	198	201
Muu	5924	6305	5992	5886	5850	6223	6670	6550

**Kuolinpaikka Muu:** käsittää muut kuin terveydenhuollon laitokset ja kodin: siis  
**ulkona, vanhainkodissa,**

**Ulkomaat:** Ulkoministeriö ilmoittaa korkeampia ulkomailla kuolien määriä: meille ei  
tule aina tieto siitä, että henkilö on kuollut ulkomailla

Kyselylomake Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille

1. Ikä\_\_\_\_\_

2. Aikaisempi koulutus\_\_\_\_\_

3. Arvioitu sairaanhoitajaksi valmistumisen ajankohta\_\_\_\_\_

4. Miten Saimaan ammattikorkeakoulun teoriaopinnoissa on opetettu kuolevan potilaan hoitamista?

---

---

---

---

5. Minkälaista kuolevan potilaan hoidon opetuksen tulisi sinun mielestäsi olla?

---

---

---

---

6. Minkälaista on kohdata kuoleva potilas? Minkälaisia ajatuksia ja tunteita kuolevat potilaat sinussa herättävät?

---

---

---

---

7. Minkälaisia hyviä kokemuksia sinulla on kuolevista potilasta tai heidän hoidostaan?

---

---

---

---

---

---

8. Minkälaisia huonoja kokemuksia sinulla on kuolevista potilasta tai heidän hoidostaan?

---

---

---

---

---

9. Mitä sinun mielestäsi kuuluu kuolevan potilaan hyvään hoitoon?

---

---

---

---

---

10. Minkälaisiksi arvioit omat tietosi ja taitosi toteuttaa kuolevan potilaan hoitoa? Vahvuutesi? Heikkoutesi?

---

---

---

---

---

11. Mitä muuta haluaisit sanoa?

---

---

---

---



Sosiaali- ja terveysala

SAATE

Hei tuleva kollega!

Olen sairaanhoitaja aikuisopiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta ja valmistun keväällä 2011. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää onko koulutus Saimaan ammattikorkeakoulussa antanut sairaanhoidon opiskelijoille valmiudet kuolevan potilaan kohtaamiseen, sekä saada tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista kuolevan potilaan kohtaamisesta työharjoittelujaksoilla.

Juuri sinun vastauksesi on tärkeä! Opiskelusi ja siihen liittyvien harjoittelujen aikana olet kohdannut tilanteita ja miettinyt kuoleman kohtaamiseen liittyviä asioita. Näistä asioista olen työssäni kiinnostunut. Nyt sinulla on mahdollisuus osallistua tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajan koulutusta ja sitä kautta hoitotyötä. Toivon sinun vastaavan rehellisesti ja kertovan avoimesti opiskelusi aikana kohtaamistasi tilanteista, joissa on käsitelty kuolevaa potilasta.

Kyselylomakkeeseen vastaamiseen on varattu aikaa yksi oppitunti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa suojellaan osallistujien anonymiteettiä.

Satu Tiainen

satutiainen@xxxxxxx.xxx

<b>TUTKIMUSLUPAHAKEMUS/OPINNÄYTETYÖ</b>	
<b>1</b>	<b>Opinnäytetyön suorituspaikka (organisaatio ja osoite)</b> Saimaan AMK, Kahilanniemen kampus, Valto Käkelänkatu 3, Lappeenranta
<b>2</b>	<b>Opinnäytetyön nimi</b> Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmius kohdata kuoleva potilas
<b>3</b>	<b>Opinnäytetyön suorittajat</b> Satu Tiainen AIHO3
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön ohjaaja /ohjaajat</b> <b>Kristiin Helminen, Lehtori Saimaan AMK</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyösuunnitelma tiivistelmä</b> Tutkimustehtävinä on selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta minkälaisiksi sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omat valmiudet hoitaa kuolevaa potilasta sekä, minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on kuolevien potilaiden hoitamisesta työharjoittelujaksoilla.
<b>6</b>	<b>Menetelmien kuvaus</b> Saimaan Amk: n jouluna 2010 valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat vastaavat kyselyyn etukäteen sovittuna ajankohtana teoriatunnin aikana. Tutkimusaineisto tullaan analysoimaan induktiivisen sisällönanalyysin avulla.
<b>7</b>	<b>Opinnäytetyössä käytettäväksi pyydetty aineisto</b> -
<b>8</b>	<b>Muut opinnäytetyössä käytettävät tiedot</b> -
<b>9</b>	<b>Opinnäytetyön aikataulu</b> Suunnitelman esittäminen huhtikuu 2010, kirjallisuuden etsiminen ja teorian kirjoittaminen kesä 2010, tutkimusaineiston keruu elokuu 2010, aineiston analysointi ja raportin kirjoittaminen helmikuuhun 2011 mennessä.
<b>10</b>	<b>Opinnäytetyön hyödyntäminen</b> Työn tuloksia tullaan hyödyntämään sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksen kehittämisessä.
<b>11</b>	<b>Sitoumukset</b> Valmis opinnäytetyö tullaan tallentamaan AMK:n Thesus sähköiseen tietokantaan.





Sosiaali- ja terveysala

<b>12</b>	<b>Liitteet</b> Opinnäytetyön suunnitelma
<b>13</b>	<div> <div>9.6.2010 Päiväys</div> <div>Saku Piainen hakijan allekirjoitus</div> <div>Alhonkylä 2B, 55700 IMATRA osoite</div> </div>
<b>14</b>	<div> <div>9.6.2010 Päiväys</div> <div>[Signature] vastaavan ohjaajan allekirjoitus</div> </div>
<b>15</b>	<b>Tutkimusluvan myöntämistä koskeva päätös</b> <div> <div>lupa myönnetään 21.6.2010</div> <div>[Signature]</div> </div>

## MALLI AINEISTON ANALYYSISTÄ

Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitaja opiskelijoilla on kuolevien potilaiden hoitamisesta työharjoittelujaksoilla?

### Esimerkki aineiston pelkistämisestä:

#### Alkuperäisilmaisu

”Asiat ovat hoituneet, perushoito on ollut hyvää, kipuja on onnistuttu lievittämään, on tarjottu arvokas kuolema ja omaiset on kohdattu hienosti.”

”Kuten edellä mainitsin, liian rutinoitunutta. Kuolevilta potilailat otetaan lisäksi näytteitä viimeisillä hetkillä, joita en koe tarpeelliseksi. Tuntuu myös, että kuolevilla potilailla ei ole aina kipulääkitys kohdallaan ja heidän ohitseen puhutaan.”

#### Pelkistetty ilmaisu

hyvä perushoito  
onnistunut kipujen lievitys  
arvokas kuolema  
onnistunut omaisten kohtaaminen

rutinoituminen  
tarpeettomien näytteiden otto

riittämätön kipulääkitys  
ohitse puhuminen

### Esimerkki aineiston ryhmittelystä:

#### Pelkistetty ilmaisu

hyvä perushoito  
onnistunut kipujen lievitys  
arvokas kuolema  
onnistunut omaisten kohtaaminen

rutinoituminen  
tarpeettomien näytteiden otto  
riittämätön kipulääkitys  
ohitse puhuminen

#### Alakategoria

hyvä perushoito  
onnistunut kivunhoito  
hyvä ammattitaito

hyvä ammattitaito

hoitajan asenne  
hoitamisen kulttuuri  
epäonnistunut kivunhoito  
hoitajan asenne

### Esimerkki kategorioiden abstrahoinnista:

#### Alakategoria

hyvä perushoito  
onnistunut kivunhoito  
hyvä ammattitaito  
hoitajan asenne  
hoitamisen kulttuuri  
epäonnistunut kivunhoito

#### Yläkategoria

Kuolevan potilaan  
hyvä hoitaminen

Kuolevan potilaan  
huono hoitaminen

#### Yhdistävä kategoria

Kuolevan potilaan  
hoitaminen